DISSERTATION

N° 78.

SUR

L'ANASARQUE ESSENTIELLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 avril 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P. OGER, de Château-du-Loir,

Département de la Sarthe.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

	Messieurs.
M. DUBOIS, Doyen.	
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* FOUQUIER, *Président.* ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	DUBOIS. BOYER. ROUX. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Bérard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart, *Examinateur.*	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur.*	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

PATRI OPTIMO

MATRIQUE DILECTISSIMÆ.

P. OGER.

PATRI OPTIMO

MATRIQUE DILECTISSIMÆ.

DISSERTATION

SUR

L'ANASARQUE ESSENTIELLE.

L'ANASARQUE consiste dans l'hydropisie du tissu cellulaire. Cette affection est symptomatique ou essentielle. C'est cette dernière seulement que nous nous sommes proposée pour sujet de cette dissertation.

A l'exemple des praticiens les plus recommandables, nous allons distinguer l'anasarque en *asthénique* et *sthénique*, distinction éminemment pratique, puisque c'est d'elle que découlent les indications thérapeutiques les plus importantes, et indestructible, parce qu'elle est fondée sur la nature même des causes dont l'influence détermine l'anasarque, et sur l'observation rigoureuse des symptômes par lesquels elle se manifeste.

Beaucoup d'auteurs ont confondu la description de ces deux espèces, et en s'étendant sur les symptômes de l'anasarque asthénique, ils ont passé très-légèrement et comme d'une manière accessoire sur ceux de l'anasarque sthénique ; mais depuis les recherches modernes, et particulièrement depuis celles de M. *Breschet*, il est devenu nécessaire d'en faire la distinction.

Nous nous contenterons de les décrire séparément, mais sans nous

arrêter à reproduire les différentes hypothèses à l'aide desquelles on a essayé d'expliquer le mécanisme de leur formation

Causes de l'anasarque asthénique.

Les circonstances suivantes se réunissent toujours en plus ou moins grand nombre pour produire l'anasarque asthénique, telles sont : les saisons pluvieuses et froides ; l'habitation dans des lieux humides, voisins des rivières sujettes à se déborder ; le séjour dans des appartemens bas, peu aérés et privés de l'influence solaire ; une vie sédentaire ; le sexe féminin, l'enfance, la vieillesse, une constitution molle et délicate, le passage de l'obésité à un grand état de maigreur, une nourriture peu réparatrice, des évacuations excessives, des maladies longues et ayant entraîné un dépérissement considérable, la crainte, les inquiétudes, le découragement, les chagrins long-temps prolongés, en un mot toutes les affections morales qui agissent en affaiblissant l'organisme.

Symptômes, marche, terminaison et prognostic.

L'anasarque asthénique se reconnaît aux phénomènes suivans : le malade commence par apercevoir le soir un léger gonflement des pieds, lequel est surtout sensible autour des malléoles, et disparaît presque complètement par la position horizontale ; puis la tuméfaction s'élève graduellement aux cuisses, aux lombes, au ventre ; elle gagne ensuite le thorax, les bras, les mains et la face, et finit par occuper tout le tissu cellulaire sous-cutané, excepté celui de la paume des mains et de la plante des pieds. Le volume du corps est alors considérablement augmenté, et cette augmentation est plus remarquable dans les endroits déclives et dans ceux où existe la laxité du tissu cellulaire ; c'est à la régiou lombaire qu'elle a lieu si le malade garde le lit, aux membres inférieurs s'il se tient levé, et dans tous les cas aux paupières, au scrotum ou aux grandes lèvres. Le visage est bouffi, les lèvres sont blanches et les gencives pâles ou

bleuâtres. La peau est froide, luisante, pâteuse et d'une couleur blanc de lait; elle est douce au toucher, sans avoir l'humidité qui lui est naturelle. La pression exercée par le doigt sur un point quelconque y produit un enfoncement qui ne s'efface qu'avec lenteur. Le pouls est petit, mou et lent, la langue est ordinairement pâle et muqueuse; il y a peu d'appétit. A mesure que l'infiltration augmente, la sécrétion de la bouche, de la peau, des intestins et des reins diminue; de là la soif plus ou moins vive, phénomène qui n'est cependant pas constant; de là l'aridité de la peau, les selles rares et difficiles, phénomène qui manque aussi quelquefois, car il peut y avoir une diarrhée de matières très-liquides et comme séreuses; de là enfin les urines d'une couleur foncée, laissant déposer un sédiment rougeâtre et diminuant de jour en jour de quantité. Lorsque l'infiltration est parvenue au thorax, la respiration devient gênée, les malades se plaignent d'un étouffement continuel, ils toussent par intervalles : c'est une petite toux passagère, sans expectoration ou avec apparition peu abondante de mucosités, qui revient souvent et fatigue peu, au moins dans les premiers temps; elle s'accroît avec la dyspnée; le sommeil est troublé par l'état de la respiration, il est léger et interrompu. Le malade éprouve de la pesanteur dans les membres et dans tout le corps, surtout le soir; la sensibilité est presque entièrement abolie. Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, la plus légère cause, une compression, l'application d'un vésicatoire ou simplement la tension de la peau, suffisent pour occasioner des érysipèles et des phlyctènes, qui sont très-fréquemment suivis de gangrène. Un phénomène bien remarquable, c'est qu'au milieu de tant de maux les malades ne perdent presque jamais l'espoir de la guérison; les plus mauvais signes deviennent souvent pour eux d'un heureux présage.

Les symptômes que nous venons d'énumérer se développent lentement; aussi la durée de cette affection est-elle toujours très-longue.

Sa terminaison est loin d'être toujours favorable. Lorsqu'elle est heureuse, il survient ordinairement un flux abondant d'urines, des selles fréquentes ou des sueurs copieuses; quelquefois il se forme à la

peau des gerçures par lesquelles s'échappe une partie de la sérosité; quelquefois la maladie se termine très-lentement, et les symptômes disparaissent insensiblement, sans qu'il y ait d'évacuations abondantes. Le flux des urines n'a pas toujours un résultat aussi avantageux que celui dont nous venons de parler. *Frank* a vu cinq malades rendre spontanément une si grande quantité d'urines, que dans l'espace de trois ou quatre jours l'infiltration générale fut dissipée; la peau resta lâche et pendante, et dès le deuxième ou le troisième jour ils succombèrent. Lorsque la terminaison est funeste, si le malade n'est pas emporté par une gangrène ou par une diarrhée colliquative, l'infiltration, qui augmente de jour en jour, gêne de plus en plus l'action des organes, la respiration s'embarrasse, et il finit par succomber.

Considérée sous le rapport du prognostic, l'anasarque asthénique est une maladie grave, souvent incurable, et elle est d'autant plus dangereuse que le sujet est plus avancé en âge, que sa constitution est plus délicate et que les forces sont dans un plus grand état d'épuisement. On regarde communément celle qui est consécutive à la scarlatine comme assez facile à guérir. La guérison est difficile lorsque la maladie augmente malgré la grande quantité d'urines claires que rend le malade. C'est encore un mauvais signe lorsque, malgré l'emploi des diurétiques, les urines restent toujours troubles et peu abondantes. Lorsque la diarrhée a lieu au commencement de la maladie, elle rend dès ce moment l'écoulement des urines difficile; elle est très-dangereuse lorsqu'elle survient à la fin. Le prognostic de la récidive est des plus graves ; il est presque constamment funeste lorsque l'infiltration prend subitement un accroissement considérable.

Lésions cadavériques.

On trouve le plus ordinairement tout le tissu cellulaire gorgé de sérosité; les lamelles sont écartées les unes des autres et alongées dans tous les sens, elles baignent dans le liquide. Les fibres musculaires elles-mêmes sont pâles, molles et écartées par l'infiltration du tissu cellulaire qui les unissait.

Traitement.

La première idée qui doit se présenter lorsqu'on a une semblable maladie à traiter, c'est d'écarter ou au moins d'atténuer autant qu'il se peut les causes sous l'influence desquelles la maladie s'est produite, telles que l'humidité, les chagrins, etc. ; ensuite il faut s'occuper d'évacuer la sérosité qui est amassée dans le tissu cellulaire. Pour atteindre ce but deux moyens se présentent : le premier consiste à donner directement issue au liquide en pratiquant des ouvertures convenables à la peau. Les anciens ayant observé que chez plusieurs malades dont la peau avait été accidentellement lésée les eaux s'étaient évacuées entièrement, et qu'une guérison solide en avait été le résultat, furent conduits tout naturellement à pratiquer des scarifications à la peau. On a imité depuis leur exemple : on a, dans le même but et avec le plus grand succès, appliqué des vésicatoires et des cautères ; mais il faut employer ces moyens de bonne heure; car lorsque la peau, par la distension considérable qu'elle éprouve depuis long-temps, a perdu une partie de sa vitalité, les solutions de continuité qu'on y pratique sont très-souvent suivies immédiatement de gangrène : il faut s'en abstenir constamment chez les sujets très-faibles, épuisés, cacochymes ou avancés en âge. Quand au second moyen, qui consiste à déterminer certaines sécrétions séreuses, on pourra recourir pour le mettre en usage aux émétiques, aux purgatifs, aux diurétiques et aux sudorifiques. Les vomitifs sont presque généralement abandonnés aujourd'hui ; il n'en est pas de même des purgatifs, dont les avantages ne peuvent être contestés. L'on commencera d'abord par les laxatifs et les purgatifs les plus doux, tels que les boissons de tamarin, la crème de tartre à haute dose et fréquemment réitérée; si ces moyens restent insuffisans, on aura recours à des purgatifs plus énergiques composés avec le jalap, la scammonée, le séné, le calomélas, etc. ; mais en administrant ces médicamens, il faut toujours consulter l'état des voies digestives. Les diurétiques peuvent

aussi devenir d'un grand secours ; il ne faut pas se rebuter trop vite dans leur emploi s'ils ne réussissent pas d'abord. On devra commencer par les plus doux, en ayant toujours égard à la tolérance du malade, et l'on s'élèvera graduellement aux plus actifs. Lorsque ces derniers auront été employés sans succès, il ne faudra pas en conclure que les plus faibles seraient également inefficaces. M. *Landré-Beauvais* rapporte, avec la franchise qu'on lui connaît, qu'une malade qu'il avait traitée infructueusement avec assez d'énergie par les diurétiques et les purgatifs, s'adressa à un autre médecin qui la guérit, en ne lui donnant que du petit-lait nitré. Les diurétiques qui réussissent le plus souvent sont le nitrate et l'acétate de potasse, les eaux minérales gazeuses, le vin blanc, le petit-lait, la bière, la décoction de chiendent et des racines dites apéritives, les infusions de baies de genévrier, la scille, le colchique, la digitale pourprée en poudre à l'intérieur ou à l'état de teinture en frictions ; enfin les cantharides, qui doivent être administrées avec la plus grande circonspection et en commençant toujours par des doses très-minimes.

Quelques médecins pensent qu'il ne faut laisser boire les malades que très-peu, et qu'il faut seulement tâcher de tromper leur soif lorsqu'elle devient trop intense ; mais l'expérience à prouvé que par cette cruelle méthode les diurétiques agissent moins efficacement, et que l'on ne fait que tourmenter inutilement les malades : il faut donc imiter la sage conduite de *Frank*, ne pas forcer les malades à boire, ni leur défendre de boire avec modération.

Les sudorifiques ne méritent pas une aussi grande confiance que les médicamens précédens, rarement ils ont été suivis de succès ; il en est de même des bains de sable chaud, des bains de vapeur, des frictions aromatiques ; ces dernières cependant sont utiles, car lorsque l'enflure est diminuée elles peuvent aider la résorption.

Pendant que ces différens moyens seront mis en usage, on aura soin de soutenir les forces du malade par quelques toniques, par des bouillons analeptiques, etc. Enfin, lorsqu'il est entré en convalescence, il faut s'attacher à prévenir la récidive, qui est toujours très-facile et

pleine de dangers; pour cela on prescrira des alimens nourrissans, faciles à digérer, surtout un régime animal, des toniques dont l'activité soit proportionnée au degré d'excitabilité du convalescent, par exemple les amers, la décoction de quinquina, sans négliger les diurétiques; on recommandera l'exercice dans un air chaud et pur, le corps étant convenablement couvert; les distractions, les frictions et les bandages compressifs pour soutenir les solides relâchés; le convalescent devra surtout éviter de s'exposer à l'humidité, il devra faire long-temps usage de vêtemens de flanelle, etc. Les causes de l'anasarque asthénique étant bien connues, il est inutile d'exposer le traitement prophylactique; il est clair qu'il consiste à soustraire l'individu aux différentes causes sous l'influence desquelles nous avons vu que la maladie se produisait.

Causes de l'anasarque sthénique.

L'anasarque sthénique affecte spécialement les sujets pléthoriques, les individus doués d'une constitution robuste. Elle survient plus fréquemment dans la jeunesse, l'âge adulte et l'âge mur; l'époque de l'établissement ou de la cessation des menstrues est très-favorable à sa production. Une alimentation trop succulente et trop abondante, et généralement tout ce qui peut concourir au développement de l'état pléthorique, comme la suppression de flux naturels, ou rendus tels par l'habitude d'une épistaxis, des hémorrhoïdes et des menstrues, par exemple, sont autant de circonstances qui favorisent l'hydropisie cellulaire sthénique. Il en sera de même de l'omission d'une saignée habituelle.

L'action de l'air froid, en diminuant la transpiration cutanée ou en la supprimant brusquement, comme cela s'observe dans les pays où la température et l'état hygrométrique de l'air varient à chaque instant, peut encore avoir le même effet; il en est de même des saisons caractérisées par de fréquentes vicissitudes atmosphériques, comme, par exemple, le printemps et l'automne. L'immersion de tout le corps

dans l'eau froide, lorsqu'il est couvert de sueurs, les boissons froides prises abondamment dans les mêmes circonstances, l'application de topiques astringens pour arrêter les sueurs trop abondantes des aiselles ou des pieds, les affections morales vives et subites, agissent de la même manière; enfin la rétropulsion des maladies cutanées, l'exposition à l'air froid pendant la période de desquamation de la variole ou de la scarlatine sont également très-favorables à la production de l'anasarque sthénique. Quelques auteurs, *Frank* entre autres, ont également signalé parmi ces causes le rhumatisme aigu.

Symptômes, marche, terminaison et prognostic.

La formation de l'anasarque sthénique s'effectue toujours d'une manière plus rapide que celle de l'anasarque asthénique; elle peut même survenir tout à coup, si le sujet est jeune et vigoureux. Lorsque l'infiltration est devenue générale, toutes les parties extérieures du corps sont tuméfiées, tendues, rénitentes, plus ou moins luisantes; la peau est chaude, d'une teinte légèrement rouge ou rosée; elle est un peu sensible au toucher; elle cède sous le doigt qui la presse, en offrant cependant un peu plus de résistance que dans l'anasarque asthénique, et l'impression disparaît de suite après. Le pouls est plein, dur, fort, parfois vibrant, et le plus ordinairement fréquent. Le visage est rouge, tuméfié, les yeux sont brillans; les selles sont rares, l'urine est rendue en petite quantité et d'une couleur rosée, quelquefois briquetée. La langue est rouge et sèche, l'appétit est perdu, la soif est très-vive, le malade est privé de sommeil; il se plaint d'étourdissemens, de pesanteur de tête, de bourdonnemens d'oreilles, de douleurs vagues, surtout aux lombes, aux jambes, avec de la roideur aux jarrets; le ventre est ballonné et affecté de coliques. La dyspnée et une toux accompagnée d'une expectoration d'une matière glutineuse tourmentent le malade; le sang tiré de la veine se couvre d'une couenne inflammatoire. Les symptômes sont aggravés par l'usage des stimulans, et si les moyens convenables ne sont point admi-

nistrés, la maladie ne tarde pas à prendre un caractère très-fâcheux. Le gonflement du corps augmente jusqu'au point de produire des ruptures de la peau; les excrétions sont supprimées, une soif inextinguible tourmente le malade, l'infiltration peut pénétrer dans les cavités des membranes séreuses, et alors les malades périssent suffoqués ou frappés d'apoplexie.

La marche de cette maladie est toujours plus rapide que celle qui survient sous l'influence de causes débilitantes, elle peut même parcourir ses diverses périodes en moins d'un mois ou de six semaines: c'est ce qu'on a quelquefois observé chez des sujets jeunes et pléthoriques. Elle peut se terminer heureusement par des sueurs ou par des urines abondantes, et surtout par une hémorrhagie, comme l'épistaxis, le flux hémorrhoïdal, ou les menstrues; elle a aussi une grande tendance à se reproduire.

Quant au prognostic, on peut dire, d'une manière générale, que l'anasarque sthénique est moins grave que l'anasarque asthénique; il sera aussi d'autant plus favorable que la maladie existera depuis moins long-temps, qu'elle n'aura point été aggravée par un traitement mal approprié. Elle est moins rebelle lorsqu'elle est due à la suppression d'un flux sanguin que lorsqu'elle résulte de la rétrocession d'un exanthême, tel que la gale, une dartre, etc.

Lorsque le flux sanguin supprimé se rétablit spontanément, qu'en même temps les urines coulent avec plus d'abondance et que la peau s'humecte, le prognostic est favorable; mais si les évacuations sanguines n'apportent aucun amendement, si la toux et la dyspnée ne cessent pas, le danger est extrême, et l'on doit craindre un épanchement dans le thorax ou dans le tissu cellulaire des poumons.

Lésions cadavériques.

L'examen du cadavre des individus qui ont succombé à cette maladie ne présente pas un grand intérêt; cependant quelques auteurs prétendent avoir trouvé quelquefois le tissu cellulaire rouge, injecté

de sang, offrant çà et là des traces d'induration, et contenant quelquefois du pus séreux, ou sanguinolent, ou épais, renfermé dans ses aréoles.

Diagnostic.

En examinant avec quelque attention les symptômes que nous avons énumérés, l'on parviendra facilement à distinguer l'anasarque sthénique de l'anasarque asthénique : ainsi, dans la première, la peau est chaude, rosée et légèrement sensible; le visage est animé, les yeux sont brillans, le pouls est tendu, dur et fréquent. Dans la seconde, la peau est froide, d'une couleur blanc de lait, et nullement sensible au toucher; le visage est d'une couleur blafarde, les lèvres surtout sont tout à fait décolorées; le pouls est petit, mou et lent. Dans la première, le doigt, appliqué sur un point quelconque, sent de la résistance, et la légère dépression qu'il produit s'efface aussitôt; dans la seconde, la peau est lâche, pâteuse, et conserve long-temps l'empreinte du doigt. Enfin, si tous ces signes ne suffisaient pas pour établir le diagnostic, l'on pourrait encore puiser des renseignemens dans l'examen des causes : ainsi, l'on verrait si la maladie a été produite par la suppression d'une hémorrhagie habituelle, si le sujet offre tous les traits du tempérament sanguin, s'il est dans la vigueur de l'âge, ou si, au contraire, il est d'une constitution molle, et s'il a été exposé à des influences débilitantes. Mais il faut remarquer que, bien que la jeunesse soit une raison suffisante pour soupçonner un état sthénique, la vieillesse n'en exclut cependant pas la possibilité, car on voit souvent la pléthore sanguine appartenir à un âge avancé.

Enfin, il faut prendre garde de confondre l'une et l'autre espèces d'anasarque avec l'emphysème général, qui donne la même apparence à l'extérieur du corps : on évitera la méprise en faisant attention que dans l'emphysème les parties tuméfiées résonnent lorsqu'on les percute; que si dans quelques endroits elles gardent l'impression des doigts, cette impression disparaît encore plus promptement que

dans l'anasarque sthénique ; qu'en outre, à la pression on entend de la crépitation ; que l'infiltration est presque toujours soudaine, et commence par les membres supérieurs. Enfin, l'examen de la cause de l'emphysème en établit parfaitement la différence.

Traitement.

La nature sthénique de la maladie une fois bien reconnue, il faut chercher les principaux moyens curatifs dans la classe des antiphlogistiques : parmi ces moyens la saignée du bras tient le premier rang, elle seule a quelquefois suffi pour détruire entièrement la maladie. Il est inutile de dire qu'elle devra être proportionnée à l'âge et aux forces du malade. Lorsque l'hydropisie tient à la suppression d'une hémorrhagie, il faut recourir aux saignées locales, en ayant soin de les pratiquer le plus près possible de l'organe qui était le siége du flux sanguin. Les saignées locales pourront encore devenir utiles pour favoriser la tendance qu'aurait la nature à une hémorrhagie critique.

Les bains tièdes et les bains de vapeurs offrent aussi un secours que l'on ne doit pas rejeter ; ils conviennent surtout dans le cas de rétropulsion de la variole et de la scarlatine.

Les vapeurs émollientes dirigées vers la vulve ou l'anus sont très-utiles pour rappeler le flux menstruel ou hémorrhoïdal.

Ces différens moyens devront être secondés par l'emploi des boissons émollientes et acidulées, dont le malade pourra boire à volonté. On pourra les rendre diurétiques en y ajoutant une petite dose de nitrate ou d'acétate de potasse, ou laxatives en les composant avec le tamarin, la casse, ou bien en faisant dissoudre dans du bouillon de veau ou de poulet quelques gros de sulfate de soude, de potasse, de magnésie ou de phosphate de soude. Le trartrite acidule de potasse a surtout été préconisé dans ce genre d'affection.

On devra s'abstenir ici des purgatifs drastiques et des diurétiques âcres, lesquels, en augmentant l'irritation, ne feraient qu'accroître

la gravité de la maladie : il en est de même des diaphorétiques énergiques. Mais, lorsque l'infiltration est l'effet d'une suppression subite et récente de la transpiration ou de la rétropulsion d'un exanthème cutané, aigu ou chronique, l'on doit tenter les sudorifiques, surtout si l'individu a de la tendance à suer : les frictions sèches seconderont très-bien l'emploi de ces moyens. Afin de ne pas exposer le malade aux dangers d'une gangrène on d'un ulcère dont la cicatrisation s'opérerait très-difficilement, quelques auteurs ont condamné l'usage des mouchetures, des vésicatoires et des cautères ; d'autres, au contraire, persuadés que ces accidens se manifestaient rarement dans le genre d'anasarque qui nous occupe, ne veulent pas se priver d'un moyen qui a toujours l'avantage de soulager quand il ne guérit pas.

Quoi qu'il en soit, il nous semble que ces moyens ne doivent pas être employés légèrement, et qu'il ne faut s'y décider que lorsqu'on est forcé d'agir.

Pendant le cours de la maladie, il faut être sévère sur le régime, et même, lorsque le malade est entré en convalescence, il faut encore persister dans un régime ténu et peu nourrissant. Cependant, après que tous les phénomènes d'excitation ont été dissipés, les toniques et les stimulans peuvent devenir nécessaires pour compléter la cure.

Pour ce qui regarde le traitement prophylactique, il est indiqué par la simple inspection des causes de la maladie ; ainsi les personnes d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, éviteront les passages brusques de températures opposées. Les bains froids, pris trop promptement après un exercice qui a provoqué la sueur, seront défendus : il en sera de même des boissons froides, ou bien l'on devra, après leur usage, continuer de prendre de l'exercice ; enfin, on aura grand soin d'écarter, par l'observation des règles de l'hygiène, toutes les autres causes qui peuvent provoquer cette grave affection, telles qu'un régime trop nourrissant, une vie oisive, les affections de l'âme vives et soudaines, et tout ce qui pourra arrêter un flux sanguin, muqueux ou purulent.

PROPOSITIONS.

I.

Pour guérir certaines maladies, il est quelquefois de la plus haute importance d'agir sur le moral des malades.

Nous avons vu à l'hôpital de la Charité une jeune fille qui, étant venue à Paris dans l'espoir de se procurer des moyens d'existence qu'elle n'avait pu trouver dans son pays, tomba malade au bout de quelques mois, après avoir lutté en vain contre le chagrin d'avoir quitté ses parens. Elle fut reçue dans les salles de la Clinique, où on la traita par tous les médicamens qu'on met ordinairement en usage pour combattre l'affection typhoïde, dont elle était manifestement atteinte. On finit par s'apercevoir, dans son délire, qu'elle demandait sans cesse ses parens ; on parvint à lui persuader qu'on les ferait venir sur-le-champ. Dès ce moment les symptômes commencèrent à diminuer d'une manière remarquable. Enfin, son père étant arrivé, cette jeune fille entra en convalescence avec une rapidité que la marche ordinaire de cette maladie ne permettait pas d'espérer.

II.

Dans la médecine pratique, il ne faut jamais oublier qu'il est un assez grand nombre de fièvres qui ne sont pas franchement intermittentes, et qui cependant peuvent céder à l'administration du quinquina.

On sera en droit de tenter ce fébrifuge toutes les fois que les exacerbations, par leur durée, leur forme et l'époque à laquelle elles reviennent, ressembleront aux accès d'une fièvre intermittente. On sera encore davantage autorisé à agir ainsi lorsque, pendant la durée des exacerbations, il surviendra des accidens différens de ceux que l'on observe pendant la rémission.

III.

S'il est incontestable que, dans un très-grand nombre de cas, la méthode antiphlogistique guérit la diarrhée, il n'en est pas moins vrai que très-souvent elle ne cède qu'à l'emploi des toniques, et d'autres fois à celui des astringens.

IV.

Dans le traitement de l'ophthalmie, il faut très-souvent recourir de bonne heure à l'usage des astringens.

V.

Il est d'expérience que les émissions sanguines générales apportent un soulagement plus marqué dans l'amygdalite que les saignées locales.

Nous pensons, contre l'opinion de quelques médecins, que, si cette même affection est accompagnée de symptômes bilieux, l'on peut bien diminuer leur intensité par l'emploi d'un vomitif, mais non enlever la maladie d'une manière soudaine.

VI.

La convalescence après les maladies aiguës qui ont entraîné un grand épuisement exige une grande attention : nous citerons le fait suivant à l'appui de cette proposition.

Un jeune étudiant en médecine, d'une forte constitution, fut pris, peu de jours après son arrivée en vacances, de cette affection que les auteurs ont désignée sous le nom de *fièvre inflammatoire*. Pendant le cours de cette maladie, il eut des épistaxis très-fréquentes et très-abondantes, qui le jetèrent dans un tel état de faiblesse que, lorsque la fièvre eut cessé, il ne pouvait faire un pas sans tomber en défaillance; le malade sentait lui-même que son cerveau ne remplissait plus ses fonctions comme de coutume, et il exprimait cette sensation en disant qu'il lui semblait n'avoir plus de tête. Les forces ne revenant pas, ce jeune homme fut conduit à la campagne, en automne, par ses parens. Là, il fit la dangereuse expérience que les soins les plus assidus prodigués par la tendresse de ses proches ne pouvaient suppléer aux connaissances du médecin. Au lieu de prendre une nourriture à la fois réparatrice et de facile digestion, il ne sut pas se priver des fruits aqueux de la saison; au lieu de ne rechercher que la chaleur du soleil, il s'exposa le matin à la rosée, et le soir au serein. Bientôt ses jambes s'infiltrèrent; on ne s'en alarma pas : une chose cependant inquiétait, c'était que les couleurs et les forces ne revinssent pas; les alimens paraissaient amers ou insipides. Enfin tout à coup le pouls devint excessivement fréquent et la suffocation imminente. On revint à la ville, où le médecin reconnut une anasarque, et ce ne fut qu'après six mois de souffrances et d'inquiétudes que ce jeune homme, dont on avait même désespéré, fut rendu à la santé et à ses parens par les soins, le zèle et l'habileté de deux médecins justement honorés de leurs concitoyens.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

III.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19

IV.

Febrem convulsioni supervenire melius est, quàm convulsionem febri. *Ibid.*, *aph.* 26.

V.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

VI.

In febribus, ex somnis pavores aut convulsiones, malum. *Ibid.*, *aph.* 67.